

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|------------|-----------------|----|-----|
| 事業所番号 | 2292100365 | | |
| 法人名 | 有限会社 ベネフィットサービス | | |
| 事業所名 | グループホーム 心音 | | |
| 所在地 | 静岡県富士宮市北町15番7号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年 | 1月 | 24日 |
| 評価結果市町村受理日 | 令和2年 | 3月 | 20日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人静岡県介護福祉士会 |
| 所在地 | 静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階 |
| 訪問調査日 | 令和2年 2月 5日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

| |
|--|
| 「その人らしさを実現し笑顔を生み出す」を法人共通理念としており、ご利用者一人一人に寄り添い傾聴の姿勢を忘れず、実践するよう指導している。その人の病前思い描いていた理想の老後に対してどこまで実現できるかを考えています。 |
|--|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

| |
|---|
| 開設2年目の事業所で、建物1階が看護小規模多機能型居宅介護「メディケアセンター心音」で2階が「グループホーム心音」である。1階へのボランティア来訪時等には利用者同士が一緒に過ごし、防災訓練や運営推進会議も合同で開催している。兼任の看護師が在籍していることで看取り時の連携もできており、メディケアセンターが心強い存在となっている。利用者に何かしらの支援する際に、まず支援内容を分かりやすい言葉で伝え、職員も本人のペースに合わせて行動する姿を見かけた。昔食べたおやつの話が出て利用者が懐かしがれば、その日の内におやつを作って食べるなど、できる限り時間を置かず本人の希望に添うように心掛けている。 |
|---|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「その人らしさを実現し笑顔を生み出す」を共通理念とし、ご利用者一人一人に寄り添い傾聴の姿勢を忘れず、実践している。 | 理念は事業所パンフレットに明文化されているが、事業所内には掲示されていない。職員への理念の周知としては入職時に説明するのみで、どの程度浸透しているかを確認する機会はなかった。 | 日常的に理念を振り返る機会がなく、話をするのは入職時のみである。事業所内に理念の掲示や目標を掲げる等して、職員に理念が浸透していく事が期待される。 |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の特色としてお祭り区である事から、定期的に近い施設にて区との交流に参加している。 | 自治会に加入し地区の祭りやどんど焼きには参加しているが、回覧板の回付はなく事業所夏祭りに誘うまでには至っていない。1階メディアセンターでのカラオケや保育園児の訪問、ボランティア来訪時には利用者も一緒に参加している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議を行なう際、地域の方にも参加を促し事業所の受け入れ状況やどのようなご利用者様がご利用しているのかを説明する機会を作っている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 地域の有識者や行政職員等に参加を依頼し行っている。 | 2か月に1回、1階と合同で平日に開催している。参加者は利用者代表や管理者、市職員や区長、民生委員等で家族の参加は難しい。事業所の現状報告や課題、ヒヤリハットや事故の報告、質問や相談事など情報交換の場となっている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議はもちろん、事業所での相談等を行い、行政と協力関係を構築している。 | 市職員との関係は円滑で、運営推進会議参加の際に情報交換をしている。事業所から相談を持ちかけたり、逆に市から質問を受けることもある。生活保護者がいないため、直接市へ出向く機会は少ない。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束防止委員会を定期的に開催し、やむを得ず、身体拘束が必要なご利用者については慎重に議論を行い身体拘束について真摯に受け止めるよう取り組んでいる。 | 1階と合同で月1回身体拘束委員会を開催し、管理者が参加している。スピーチロックは毎月の定期会議で取り上げ注意喚起している。管理者に代わりその場で諭してくれる職員がいる。離設に備えて夜間はエレベーターの電源を切り、防犯上玄関も施錠している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待については日々職員全体で話し合いその都度振り返りスピーチロックなどないように努めている。言葉遣いについては都度気づいた時に注意をしあっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 実際に成年後見人が担当しているご利用者が居るため、成年後見人制度について必要な知識を管理者がまとめて職員に随時周知している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 説明者が契約をしようとしている者に対し、納得ができる説明ができるよう、ロールプレイング等を通じて説明の方法等周知している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者及びそのご家族の要望や改善点等は、定期的な事業所会議において周知、改善していくよう努めている。また忙しい時でも個々に意見交換し、希望や要望に沿うように心がけている。 | 家族の来訪は多く、その際に意見や要望を聞いているため意見箱は設置していない。面会時にはなるべく職員から声掛けをして、家族が話しやすい雰囲気作りを心掛けている。聞き取った意見や要望は、定期会議等で周知し話し合っている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 都度提案を受け入れ反映させている。 | 年1回、評価を兼ねた社長との個人面談がある。職員の様子に変化を感じた時は、管理者から声掛けしフォローしている。職員からの相談事は、管理者がその都度話を聞いている。職員の提案により、センサー替わりに布団に鈴を付けた例がある。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 働き方などは個々の希望に添えるように聞き取り、昇給や賞与などにも反映させている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 現状外部研修などは行くことが出来ていないが、施設全体の研修などに参加してもらおう機会を作っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同業者と交流する機会を作ることはできていません。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | モニタリングは日々行い、ご本にの望む暮らしに努めるように配慮している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入所時よりご家族様との意見交換の時間を持ち、ご本にの望む暮らしに努めるように配慮している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 日々検討している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 暮らしを共にする者同士の関係は自然とできるようにしています。問題が生じなければそれぞれの居室の行き来なども制限しておりません。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族がいつきてもいいような関係性を作っております。毎日来てくれているご家族もいらっしゃいます。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 馴染みある方にはいつでも来ていただけるように配慮している。、今までの馴染みの人との関係性を継続できるよう会いに行くなどの支援はできておりません。 | 家族の面会は多く、娘が毎日来訪する利用者がある。携帯電話で家族と直接連絡を取り合う利用者もいる。利用者全員が干支のぬり絵の年賀状を家族に出している。馴染みの場所への外出は難しい状況だが、会話から聞き取った季節の花見に出かけることもある。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ご本人が不安にならない生活が保たれるように日々声掛けをし配慮している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 支援が終わっても何かあればいつでも相談できるような体制は整えてあるが、特にそういった事例はない。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 本人の思いはどうだったのか。今の意向はわからなくても想像して支援するよう努めている。 | 利用者から直接思いを聞くことは困難で、本人の言葉をケアプランに載せることはできないが、日頃の関わりの中で把握した思いは個人のケース記録に記入している。利用者の要望は家族に確認してから介護計画に反映させている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居後もモニタリングを行い、配慮できるよう努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 毎日の過ごし方については試行錯誤しながらその方に合ったスタイルを提供している。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日々ケアについては職員とケアマネジャー、ご家族と連携を取り現場で活かせるように努めている。 | 6か月毎に見直し、できる事できない事を確認している。介護度や状態に変化があれば、その都度見直し介護計画を更新している。管理者が訪問診療時に立ち合い、医師の意見も確認している。ケアマネジャーと管理者、関係職員で話し合い、家族の了承も得て計画を作成している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 記録に残したり、申し送り、ホワイトボードなどを使い情報を共有している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | ご本人や家族の希望を記録に残したり、申し送り、ホワイトボードなどを使い情報を共有している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 以前は地域のボランティアに来て頂き習字を教えてもらっていたが、先生の都合もあり現状は行っていない。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 在宅医の先生や訪問薬局のサービスを使いながら連携している。 | 利用者全員が在宅専門の協力医をかかりつけ医とし、協力医と歯科医の訪問診療が毎月2回ある。耳鼻科等の専門医には管理者が付き添うが、家族が付き添う場合には書面で医師に情報提供している。訪問薬局が薬のセッティングや管理を行い、24時間体制で連携している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 同施設の看護師に往診時付き添いや、日々の体調の相談はしている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時の情報共有、退院がスムーズにいくように配慮している。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 体調の変化について定期的にご家族に報告するとともに、重度化が予測できる時にはその都度連絡し情報を共有している。 | 家族には重度化や看取りについて、入居時に説明し同意を得ている。訪問時、医師に確認し、家族に連絡して来訪時に話している。看取り経験のある職員と1階の看護師が連携を取り、今年度は3人を看取った。特に経験の浅い職員には、管理者が個々に言葉を掛け心のケアを心がけている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時の対応については書面化しつつも確認できる状態にしている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 防災訓練などを行い情報を共有している。 | 年2回地震避難訓練を実施している。事業所入口に避難経路が貼ってあり、居室の壁には各々2名分のヘルメットが掛けられている。備蓄品は3～4日分あり、訓練の度に防災委員が在庫確認している。食品類は賞味期限切れになる前に事業所内で消費している。 | 消防署と相談して車イスの利用者の避難方法や待機場所を確認しておくことが望ましい。また、災害時における地域との協力体制の構築が期待される。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 日々の話の中でご本人が不安にならない生活を送れるように配慮している。 | 呼称はさん付けが基本であるが、家族に確認して本人が心地よい呼び方を選んでいる。職員のヒアリングでは「いきなり行動しない」「独りぼっちにしない」「常に周りに気を配る」の声が聞かれ、利用者への尊重を意識した支援が行われている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | ご本人の意見を聞ける方はできる限り寄り添えるように、難しい方は想像し笑顔が引き出せるように配慮している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 1人1人のペースを大事にし、その人らしい生活が送られるよう既存の概念にとらわれない支援を心がけている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 施設の服などではなく自分の着ていた私服にて過ごされている。どの服をきるのかも、決められる方は本人が決められている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と職員と一緒に食事はとっていない。出来る方については一緒に片づけなどをしてくれる。また、利用者と相談し一緒におやつ作りなどを行うこともある。 | 3食湯せんの食事で、偏りがない様に栄養管理はされている。机と椅子の高さは座布団や踏み台で個々に調整され、車イスの利用者も椅子に移動してから食事を摂っていた。利用者によっては、食べやすい形状にしてワンプレートに盛られていた。食事の際に柔らかい布おしぼりが全員に用意されていた。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | その方に応じた食事量や食事形態など配慮されている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎回必ず口腔ケアをしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 基本的にトイレで行える方はトイレでの支援をしている。おむつの方も清潔には配慮されている。 | 食事の前後での声掛け誘導と、全員の排泄チェック表を確認してトイレでの支援を行っている。自らトイレに行く利用者も排泄後は職員が確認し、オムツ使用の人も汚れた時は洗浄し交換している。常に清潔である事と現状維持に努めている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 日中出来るだけ活動的に過ごしてもらう。水分摂取の励行などを行っている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴の日はほぼこちらでコントロールしている。 | 週2回午前中に入浴機会があり、水・土・日曜の入浴は休みである。入浴を強く拒む利用者はいないが、面倒がる人には声掛けを工夫したり日を改めることで入浴に至っている。季節を感じてもらえるように、ゆず湯を楽しむことがある。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 気持ちよく寝られるようそれぞれの事情に合わせた就寝ケアを行っている | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬の支援については、看護師と居宅療養管理指導による支援が行われている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 月のイベントを行ったり、誕生日などには皆様で誕生日会などを行っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | その日の希望によって戸外にでかけられるように努めていきたい。今現在は寒い時期で希望も少ないが過ごしやすい季節には外に散歩に出かけられている。 | 天気の良い日の午後に事業所周辺を散歩したり、日当たりがよい玄関前でゆっくり日向ぼっこをしている。車で買い物に出掛けることもあるが、個別で家族と外出する利用者もいる。人手不足もあり、バス旅行などの遠出の外出計画はない。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | お金は基本的に本人管理されていない。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 今現在は電話でのやり取りを行っている利用者はいない。年賀状などはご家族へ郵送した。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用の空間については利用者にとって不快にならないよう清潔に努めているが、季節感については工作物で季節の掲示などしている。 | 天気の良い日には窓を開けて室内の換気を行っている。職員と利用者が一緒に折り紙で季節の飾りやカレンダーを手作りし、居室の入り口や居間の壁に飾られている。昼間は居間で過ごすことが多く、当日帰り際には職員が絵本を読み、利用者が集中して聞く姿が確認できた。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 中の良い利用者がそれぞれ話ができるよう席の工夫をしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室については使い慣れたものをもってきていただけるよう案内をしているが、ご家族により新しいものを用意していただく。 | 各居室に洗面台が設置され、食後の歯磨きを居室で行う利用者がある。転倒防止のため、ベッドではなく布団を敷いて寝る人もいる。各自で収納家具を持ち込んでいるが、中には家族の要望で別の部屋で職員が衣服を管理している利用者もいる。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 安全については配慮しており見守りのしやすい形となって居る。 | | |